



WEBINAIRE

Mise en œuvre de l'identification électronique des acteurs de santé (PARTIE 3)

Maîtriser la chaîne de gestion des identités

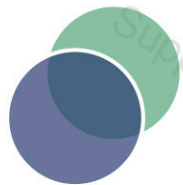
ARS Ile-de-France / DCGDR / SESAN

08 avril 2026



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Intervenants



Halimata NIANG



Charline AUZOU



Lucie MATHIEUX



Thierry DUBREU



Souhil ZEBBOUDJ



Thierry WEY LE GUEN



Hôpital La Porte Verte



Ordre du jour

Financé par l'Union européenne
Commission PLU

1h30

Introduction

5 mn

Retour sur le document de cadrage HOP'EN 2

10 mn

Par où commencer ?

10 mn

Cartographie de l'existant

10 mn

Analyse des données sources

10 mn

Témoignage Hopital LA PORTE VERTE – T. WEY LE GUEN

25 mn

Questions / Réponses et échanges

20 mn

Document de cadrage HOP'EN 2



HospiConnect/HOP'EN 2 - Échéance 2026



1. Note de cadrage

3 templates proposés :

- GHT
- Entité juridique (EJ) avec plusieurs établissements géographiques (EG)
- EJ mono EG

Templates au format Word disponible sur la [page du programme HOP'EN2](#) d'ici le 30 mars



2. Evaluation de la maturité identification électronique

Outil d'auto-évaluation à renseigner à la maille EJ

Autoévaluation à réaliser dans [Convergence](#)
Les indicateurs de maturité pourront être consultés partir du 30 mars depuis [le guide HospiConnect en ligne](#)



3. Déclaration sur l'honneur des dépenses engagées

- Ressources RH
- Dépenses externes
- Dépenses éditeurs

A renseigner dans [Convergence](#)

Le guichet HospiConnect/HOP'EN2 permettant le dépôt des livrables ouvrira sur Convergence le 4 mai 2026 (<https://convergence.esante.gouv.fr/>)

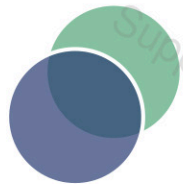


Une note de cadrage pour construire la trajectoire permettant d'atteindre les cibles 27/28

La note de cadrage doit permettre de poser la gouvernance, les principes et la trajectoire nécessaires à la maîtrise des identités et des accès au SIH et à la consultation du DMP via le DPI, dans une logique de projet d'établissement.



- Tout le cadrage du programme peut ne pas être finalisé. L'objectif est de partager un état à date de la réflexion mettant en avant le reste à faire et les actions prévues;
- Vous pouvez utiliser une mise en page propre à votre établissement dans la mesure où le plan du template fourni est conservé.



Publication des templates de la note de cadrage

Disponible depuis le 31 mars 2026 sur la page [HOP'EN 2](#) - Trois formats adaptés à votre configuration

GHT

Template GHT

Groupement Hospitalier de Territoire

Pour les GHT avec déclinaison par Entité Juridique. Permet une vision consolidée au niveau GHT + spécificités par EJ.

Pour : Vision GHT + détail par EJ

EJ
Mono

Template EJ mono-établissement

Entité Juridique mono-établissement

Pour les établissements simples : une seule entité juridique sur un seul site. Format le plus concis.

Pour : ES public ou privé mono-site

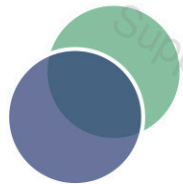
EJ
Multi

Template EJ multi-EG

Entité Juridique multi-établissements géographiques

Pour les EJ privées couvrant plusieurs sites géographiques. Comprend des sections Niveau EJ et des déclinaisons par Établissement Géographique.

Pour : EJ privée multi-sites



HospiConnect/HOP'EN 2 - templates de la note de cadrage

GHT ou EJ multi-établissements

- ✓ Deux niveaux de complétion : vision GHT/EJ + déclinaison par site
- ✓ Mettre en évidence les spécificités de chaque ES si trajectoires différentes
- ✓ Ou indiquer que les éléments s'appliquent uniformément à tous les ES
- ✓ Sections « Niveau GHT » : 1-2 pages max par grande section
- ✓ Expliciter l'hétérogénéité SI/maturité/ressources entre EJ

EJ mono-établissement

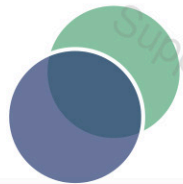
- ✓ Format simplifié : une seule déclinaison sans niveau intermédiaire
- ✓ Aller droit au but : concision recommandée
- ✓ Tableaux fournis dans le template (optionnels, mais conseillés)
- ✓ Renvoyer les détails complexes en annexe
- ✓ Matrice de risques et facteurs de réussite à compléter



HospiConnect/HOP'EN 2 - Note de cadrage : contenu



Section	Éléments à fournir	Points de vigilance
1. Présentation générale et périmètre	<ul style="list-style-type: none">• ES couverts par la note• Organisation SI/métiers (DSI, RH, soins, affaires médicales)• Périmètre applicatif : DPI, SIH, autres briques (nom, éditeur, hébergement, rôle dans HospiConnect)	<i>Préciser les interfaces clés liées aux identités et accès (entrant/sortant)</i>
2. Contexte, objectifs et trajectoire 2026-2028	<ul style="list-style-type: none">• Situation actuelle : source de vérité, gestion des identités (RPPS), mouvements de personnel, populations spécifiques• Trajectoire par objectif (1,0→1,4/2,1→2,2) : SI concernés, populations cibles, situation actuelle, arbitrages, actions• Points restant à arbitrer + hypothèses/risques/dépendances	<i>C'est la section la plus structurante : détailler les 7 objectifs HospiConnect un par un</i>
3. Calendrier et jalons clés	<ul style="list-style-type: none">• Grandes phases : cadrage, pilote, déploiement, accompagnement• Jalons structurants 2026/2027/2028• Planning macro en annexe (obligatoire)	<i>Vision macro uniquement ici — renvoyer le détail en annexe</i>
4. Organisation et gouvernance	<ul style="list-style-type: none">• Instances de pilotage : composition, rôle, fréquence• Articulation avec les instances existantes (CME, comité stratégique, directions)• Équipe projet : chef de projet, référents métiers/techniques, temps dédié	<i>Mentionner le portage au niveau direction (DG, DSI, Direction des soins)</i>
5. Suivi et évaluation	<ul style="list-style-type: none">• Fréquence de suivi des indicateurs• Responsables du suivi• Outils mobilisés (tableaux de bord, extractions SI, Convergence)	<i>Les indicateurs de maturité seront à renseigner sur Convergence</i>
6. Communication et accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Publics cibles (médecins, soignants, administratifs...)• Messages clés et supports envisagés• Actions de sensibilisation/formation• Modalités d'accompagnement au changement	<i>Montrer comment le projet sera rendu concret pour les équipes terrain</i>



HospiConnect/HOP'EN 2 -Annexe « questions structurantes pour le cadrage

01 Cycle de vie des identités

- › Quelle est notre source de vérité sur les identités ?
- › Tous les professionnels accédant au SIH sont-ils référencés ?
- › Comment gère-t-on les mobilités et les départs ?
- › Où subsistent des comptes non maîtrisés ?

02 Droits & accès numériques

- › Sommes-nous capables de dire qui a accès à quoi aujourd'hui ?
- › Les habilitations sont-elles structurées par rôles/profils ?
- › Les droits suivent-ils automatiquement les mobilités ?
- › Un SSO est-il justifié par les usages ? Comment gérer les accès distants ?

03 Services numériques

- › Avons-nous une cartographie des services numériques ?
- › Quels services sont les plus critiques pour la continuité des soins ?
- › Lesquels sont les plus utilisés et donc les plus exposés ?
- › Quels services traiter en priorité dans la trajectoire ?

04 Moyens d'identification électronique (MIE)

- › Quel MIE pour quel usage et quelle population ?
- › Quelle cible selon les niveaux d'assurance requis ?
- › Quel secours en cas de perte, oubli, vol ou dysfonctionnement ?
- › Comment organiser le support, le renouvellement et la logistique ?

05 Gouvernance & sensibilisation

- › Qui porte le sujet au niveau de la direction ?
- › Qui arbitre les décisions structurantes et les exceptions ?
- › Comment suit-on les écarts, risques et déviations ?
- › Comment embarquer les métiers, le support et les utilisateurs ?



HospiConnect/HOP'EN 2 -Annexe « questions structurantes pour le cadrage

06 Contractualisation AIR simplifié (accès DMP)

- › L'ES a-t-il mesuré sa maturité vis-à-vis du référentiel de sécurité DMP ?
- › Les professionnels habilités sont-ils dotés de MIE 2FA ?
- › La commission d'auto-homologation a-t-elle été constituée ? Le PV rédigé ?
- › Un rendez-vous de contractualisation avec la CPAM a-t-il été planifié ?

08 Recueil du consentement patient

- › Quand et par qui le consentement est-il recueilli (admission, prise en charge...) ?
- › Comment est-il tracé et intégré dans les logiciels (GAM, DPI) ?
- › Les notions d'équipe et d'épisode de soins ont-elles été définies et paramétrées ?
- › Les équipes ont-elles été sensibilisées aux droits patients sur Mon Espace Santé ?

07 DPI et consultation intégrée du DMP

- › L'ES dispose-t-il d'un DPI référencé Ségur vague 2 (ou en cours) ?
- › Le planning de déploiement des fonctionnalités DMP a-t-il été cadré avec l'éditeur ?
- › Un bon de commande sera-t-il signé avant septembre 2026 ?
- › Le certificat DMP est-il valide ? Son renouvellement anticipé si besoin ?

09 Matrice d'habilitation du DPI

- › Une matrice d'habilitation a-t-elle été définie pour le DPI ?
- › Est-elle actualisée et déployée à l'échelle de l'ensemble de l'établissement ?
- › L'ES a-t-il pris connaissance du projet de recommandation CNIL sur le DPI ?
- › L'impact du téléchargement de documents DMP vers le DPI a-t-il été intégré ?



Hospiconnect/HOP'EN 2 - Questionnaire maturité SIH

Le questionnaire de maturité prend en compte tout le SIH. Les établissements auront la possibilité de préciser le périmètre de couverture applicative de leurs réponses.

- Sur Convergence la maille de réponse sera à l'EJ pour être en cohérence avec le programme de financement.
- Par contre les ES auront la possibilité de répondre à la maille EG (cas d'un EJ multi EG) de leur côté non pas sur convergence, mais sur la base du fichier Excel qui sera mis à disposition sur le guide HOSPICONNECT de l'ANS.

En synthèse, pour le programme de financement, on reste à l'EJ, pour les réalités opérationnelles des ES ils peuvent affiner la vision pour construire leur trajectoire par EG.



Rappel des webinaires précédents

Sécur Numérique en Santé | Webinaire HOPEN 2- Gestion des identités électroniques

PARTIE 1 (17/02) :

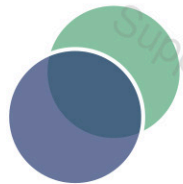
<https://securnumerique.sante-idf.fr/evenements/webinaire-hopen-2-gestion-des-identites-electroniques/>

- Cadrage de la démarche et Organisation
- Communication et accompagnement
- Mise en œuvre de l'annuaire local d'identités
- Lien avec l'annuaire national RPPS
- Diffusion des identités au sein du SI et gestion des habilitations

PARTIE 2 (31/03) :

<https://securnumerique.sante-idf.fr/evenements/webinaire-hopen-2-gestion-des-identites-electroniques-partie-2/>

- Les différents moyens d'identification électronique (MIE)
- Processus de délivrance du MIE / Association au compte local
- Exemples d'architecture
- La fédération d'identités en lien avec ProSantéConnect
- La gestion de l'authentification unique (SSO)



Analyse du contexte et des besoins






Quelles populations sont à couvrir, les processus de gestion actuels ?

PS permanents	RPPS, CPS/e-CPS, SSO complet, accès DPI/DMP
Vacataires / intérimaires	RPPS requis, création rapide (< 15 min), MIE temporaire
Administratifs non PS	Compte local ES, sans CPS, habilitations fonctionnelles
Prestataires IT	Compte nominatif temporaire, traçabilité nécessaire
Robots / comptes appli.	Comptes techniques de service

Quels MIE sont les plus adaptés aux différentes situations (y compris en mode de secours) et en multi usage (accès physiques) ?

CPS
PSI
eCPS
Clé FIDO2
Cartes neutres MIFARE/DESFIRE

Quels sont les cas d'usage de gestion des Identités et des accès ?

 Urgences	Mise à disposition d'un accès < 15 min, H24 ?
 Postes partagés	Fast user switching, protection du poste
 Accès distant	VPN + PSC, session limitée dans le temps
 Mutations GHT	Utilisateurs multi sites
 Départ / révocation	Désactivation immédiate sur alerte RH, revue J+7

Quelles sont les applications de mon SI et leur capacité en terme de MIE/IAM/SSO, comment sont gérées les habilitations ?

GAM
DPI
Labo
Radio
...

Se donner un calendrier de déploiement IAM - définir des phases et une trajectoire (exemple)

1 Mois 1-3 Fondations	2 Mois 3-9 Socle IAM	3 Mois 9-18 SSO & Fédération	4 Mois 18-24+ Extension
<p>Mise en place de la gouvernance projet <i>Webinaire du 17/02</i></p>	<p>Déploiement de l'annuaire d'identités / IAM</p>	<p>Déploiement SSO broker</p>	<p>Recertification des habilitations</p>
<p>Cartographie et audit de l'existant</p>	<p>Réconciliation initiale des Identités Initialisation de l'annuaire Enrichissement des applications en ID RPPS</p>	<p>Raccordement des apps prioritaires (OIDC/SAML)</p>	<p>Raccordement des toutes les apps métier (SSO + provisioning)</p>
<p>Choix de l'architecture et organisation cible et des MIE <i>Webinaire du 31/03</i></p>	<p>Connecteur SIRH → IAM</p>	<p>Intégration des MIE</p>	<p>Self-service utilisateurs</p>
<p>Sélection des outils (IAM, SSO broker)</p>	<p>Mise en place d'un premier niveau de provisioning automatisé (AD, DPI)</p>	<p>Fédération PSC (appairage)</p>	<p>Suivi des tableaux de bord et KPIs</p>
<p>Collecte, analyse et nettoyage des données sources</p>	<p>Revue et révocation des comptes orphelins</p>	<p>Mise en oeuvre sur postes partagés</p>	

Acteurs clés : Sponsors, DSI, Chef de projet IAM, Référent DRH, RSSI, Référents applicatifs, Représentants des utilisateurs.
 Communication et accompagnement des professionnels tout au long du projet *(Webinaire du 17/02)*
 Mise en place du suivi de la maturité et des indicateurs

Priorisation des chantiers par valeur/effort.

Cartographie de l'existant



Cartographie de l'existant - Gestion des Identités (exemple) (1/2)



Cartographie des sources d'identités

Recensement de toutes les sources (AD, SIRH, RPPS, DPI ...).
 Évaluation de la qualité et fiabilité de chaque source. Identification des conflits. % d'alignement au RPPS.

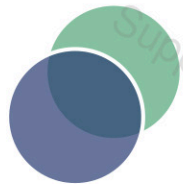


Schéma des flux de données identité

Qui alimente qui ? Sens des flux, fréquence, format, API ou fichiers. Identification des flux manuels à automatiser. Points de synchronisation à créer. Capacité de provisioning.

	Source	Confiance	Qualité	Pivot ?	API source/ provisioning ?	Analyse
RPPS / RPPS+	Professions à ordre & ARS/rôle	★★★★★	✓ Oui	CPS, e-CPS, attributs publics ou privés, Id RPPS	✓ Oui, fichier public	Ne couvre pas les personnels non-PS. Besoin de vérifier par rapport aux données d'état civil
SIRH / RH	Tous les personnels de l'ES	★★★★	✓ Partiel	Matricule, Nom, prénom, DDN, grade, service, Id RH	✓ Oui, fichier plat	Ne connaît pas le RPPS — Manque verification identité
Active Directory	Comptes domaine Windows	★★	✗ Non	Id Auth. Windows	✓ Oui	Annuaire d'auth. ≠ annuaire d'identités
Applications métier	Editeur/logiciel/version					
	DPI	★	✗ Non	Droits applicatifs locaux	✗ Non	Identifiant de connexion local. Manque certains liens RPPS
	RIS	★★	✓ Partiel	Droits applicatifs locaux	✗ Non	lien avec RPPS Ok (facturation). Identifiant de connexion local. Nb d'utilisateurs limité
	PACS	★★★	✓ Oui	Droits applicatifs locaux	✓ Oui	Souvent sans lien avec RPPS — ou RH. Identifiant de connexion local

Le standard pour le provisioning de comptes est SCIM (System for Cross-domain Identity Management) <https://scim.cloud/>. RFC 7644. Ne pas faire de JustInTime (JIT) Eventuellement HL7 PMU



Exemple de cartographie de l'existant (Gestion des Identités) (2/2)



Des questions à se poser (non exhaustif) ?

Quels sont les processus de creation/revocation de comptes ?

Qui crée les comptes dans ces applications, comment ?

Quelle(s) source(s) pourraient déclencher le provisioning ?

Dans chacune des sources, quelles sont les données de reference et leur niveau de qualité ?

Couvre-t-on bien toutes categories de professionnels et d'intervenants (intérimaires, vacataires, stagiaires, prestataires, contrats courts ...), comment ?

Quels services sont les plus critiques pour la continuité des soins ?

Lesquels sont les plus utilisés et donc les plus exposés ?

Quels services traiter en premier dans la trajectoire ?

A-t-on identifié les comptes non maitrisés/orphelins dans des applications ?

...

Cartographie de l'existant -

Populations / Modes d'authentification & plan de raccordement SSO(exemple)



Inventaire applications & modes d'auth.

Matrice application / mode d'auth. / protocole / population / priorité SSO. Base du chantier de raccordement. Évaluation effort de portage OIDC.

Application	Catégorie	Auth. actuelle	Protocole	SSO actuel	OIDC	Type de population / Nb utilisateurs	Priorité SSO
DPI	Soins	Login/MDP local	Propriétaire	Non	Possible	Médecins, IDE	CRITIQUE
Pharmacie	Soins	CPS directe	PKI X.509	Non	À étudier	Pharmaciens	ÉLEVÉ
GAM	Administratif	Login/MDP local	Propriétaire	Non	Natif	Administratifs	MOYEN
RIS/PACS	Imagerie	AD (Kerberos)	NTLM	Partiel	Non prévu	Radiologues	OK (mais à revoir avec lien par SSO)
Messagerie sécur.	Comm.	CPS/e-CPS	?	Non	Possible	Tous PS	MOYEN
GRH / Paie	Administratif	Login/MDP local	Propriétaire	Non	Non prévu	RH, Cadres	MOYEN
Portail intranet	Portail	AD LDAP bind	LDAP	Partiel	Keycloak	Tous	CRITIQUE
Laboratoire	Soins	PSC	OIDC	Non	Natif	Labo	MOYEN

● **CRITIQUE** : raccordement SSO < 6 mois

● **ÉLEVÉ** : 6-12 mois

● **MOYEN** : 12-24 mois

● **OK** : déjà raccordé

Analyse données sources





Analyse des données sources

Collecter des données

Extractions depuis AD, SIRH, RPPS, applications métier.
Constitution d'une base de travail consolidée dans un outil neutre.

Analyser les données, normalisation, classification

Identification des doublons, suppression des comptes orphelins.

le RPPS doit devenir l'identité pivot nationale — toute source d'identité doit y être rattachée.

Identifiants pivots (clés de réconciliation)

- RPPS (10 chiffres) — identifiant national PS — OBLIGATOIRE
- Matricule RH — identifiant interne ES
- uid / UPN (AD) — identifiant technique domaine

Attributs d'identité civile

- Nom de naissance + prénom(s)
- Nom d'exercice (peut différer du nom de naissance)
- Date et lieu de naissance

Attributs métier santé

- Profession (code CPS) — Médecin, IDE,
- Spécialité / mode d'exercice
- FINESS(s) de rattachement — établissement(s)
- Rôle / grade / service

Attributs techniques & cycle de vie

- Date d'arrivée / Date de fin de contrat
- Type de contrat (CDI, CDD, intérim, stagiaire...)
- Statut (actif, suspendu, archivé)
- Date de dernière authentification — indicateur activité

1. Identités fragmentées

La même personne a :

- un compte AD (mdupont),
- un compte DPI (MART_DUP),
- un compte PACS (MDupont_Radio)

aucun lien entre eux. Impossible de tracer les accès de façon cohérente.

Impact : Traçabilité impossible — non-conformité HDS/RGPD — risque sécurité élevé

Très fréquent — concerne souvent 60-80% des comptes

2. Comptes orphelins

Des comptes actifs dans AD ou les applications n'ont plus de propriétaire identifiable (départ non signalé, prestataire dont le contrat est terminé, stagiaire...).

Impact : comptes non autorisés

En moyenne 15-25% des comptes actifs

3. Homonymes / doublons

Deux personnes différentes portent le même nom et prénom.

Ou la même personne a été créée deux fois (fusion de systèmes, erreur de saisie).

Impact : Attribution erronée de droits

1 à 3% des cas — nécessite validation humaine obligatoire

4. Qualité des données insuffisante

Nom avec accents vs sans accents, prénom complet vs initiale, dates de naissance manquantes, RPPS absent ou erroné.

Empêche le matching automatique.

Impact : Taux de réconciliation automatique faible (<60%) — charge manuelle élevée

Très fréquent sur les données RH historiques — nettoyage préalable requis

5. Identités sans RPPS (personnels non-PS)

Personnels administratifs, techniques, stagiaires, intérimaires — pas de RPPS. Peu de clés disponible, nom/prénom. Réconciliation avec les apps plus difficile.

Impact : Impossible d'utiliser PSC — MIE local obligatoire — gestion spécifique

La réconciliation est le chantier le plus difficile d'un projet IAM : la même personne physique existe souvent sous plusieurs identités numériques différentes dans des systèmes distincts, sans lien entre elles. Prévoir 3 à 6 mois pour un ES de taille moyenne — implication DRH, DSI, référents métier et RSSI obligatoire



Réconciliation des Identités (exemples de règles et méthode)

Objectif : Reconstruire un annuaire consolidé contenant les liens entre les Identités de toutes les applications métier à partir de la base de référence et les associer au RPPS

Rapprochement déterministe (règles exactes)

Règle 1 (confiance MAX)

Condition : Id RPPS, Nom normalisé, Prénom normalisé identique dans les 2 sources

→ Réconciliation proposée en automatique

Règle 2 (confiance haute)

Condition : Matricule RH + même nom normalisé + même prénom normalisé

→ Réconciliation proposée en automatique

Règle 3 (confiance haute)

Condition : Matricule RH + même nom normalisé + même date de naissance

→ Réconciliation proposée en automatique

Règle 4 (confiance basse)

Condition : Nom normalisé + Prénom normalisé

→ Réconciliation soumise à validation — pas de réconciliation auto - risque de doublon

Rapprochement par scoring

Scoring multi-critères

ID RPPS identique	40 pts	Critère discriminant fort
Matricule RH / Id AD	40 pts	Critère discriminant fort
Nom normalisé	20 pts	Levenshtein distance < 2
Prénom normalisé	15 pts	Levenshtein distance < 2
Date naissance	15 pts	Exacte ou ±1 jour (saisie)
Service/unité	5 pts	Code service identique
E-mail professionnel	5 pts	Si disponible dans les 2 src
Profession	10 pts	Si disponible dans les 2 src

Score ≥ 75 pts → Auto | 65-75 → Soumis à Validation | < 65 → Manuel



Témoignage



Hôpital La Porte Verte

Contexte :

- 300 lits et places
 - ✓ MCO et SMR Gériatrique (Cardio, Onco, Plaies, USP, UAD)
 - ✓ Rééducation (Ortho et Neuro)
 - ✓ Consultations et HdJ (Mémoire, Onco, Cardio, Plaies, Sommeil, Gériatrie, Rééducation)
 - ✓ CAJ Alzheimer et plateforme d'aidants
 - ✓ Plateau d'imagerie
- DPI : Hopital Manager de Softway Médical
- Vieille SSO en place (Envoacom Secure Login) dans les unités de soins carte MiFare sans contact

Hospiconnect phase alpha :

- MIE : carte CPS
- SSO et IAM : Fair Trust
- Web SSO et accompagnement : OKANTIS
- Objectifs 150 collaborateurs transverses déployés

Après coup, et 2 ans de recul :

- 460 ETP
- 1250 comptes « actifs » justifiables
- 2500 comptes dans l'AD

Un projet plus humain que technique

Collaboration :

- Copilotage par la DRH, la DS et la DSI
- Implication de la DG obligatoire
- Refonte des processus de la gestion du cycle de vie utilisateur

Communication :

- Partage le plus tôt possible
- Acculturation nécessaire
- Accompagnement au changement important
 - ✓ RPPS+
 - ✓ Gestion des cartes CPS

Technique :

- Nettoyage de l'AD et matrice des droits
- Déploiement des cartes à puces
- Déploiement en SSO
- Match AD vs IAM

Résultats : 350 collaborateurs déployés

Au niveau de l'établissement

● Maîtrise et sécurisation du cycle de vie utilisateur

- Création « normée » de compte
- Désactivation automatique des comptes
- Connexion 2FA simple
- Facilité des connexions après l'ouverture de session

● Plus de compte générique partagé

- Mise en place d'une identito-vigilance des collaborateurs
- Une meilleure accessibilité, personnalisation et traçabilité de toutes les actions

● Gestion au fil de l'eau simplifiée

- Mise en place d'un self-service

Au niveau national

● Pas de réauthentification lors du passage vers les applications « Pro Santé Connect »

- Bascule sans ressaisie de mot de passe / code dans les applis
- Identification avec les bons droits

● Récupération directement dans le DPI des documents du DMP et possibilité d'y envoyer « manuellement » des documents

- Expérience utilisateur améliorée, accès à tous les documents centralisés

Demain ?

● Déploiement de tous les collaborateurs

- Note de cadrage Hospiconnect
- Objectif : 1200 collaborateurs (ETP + vacataires)

● Dernière refonte du cycle collaborateur

- Objectif : N° de sécu comme trait identifiant
- Plus de compte non nominatif temporaire
- Un unique point d'entrée pour les identités collaborateurs

● Mise en place du MIE de secours

- e-CPS ?
- Carte blanche ?
- Parrainage et un clé FIDO ?

Questions / Réponses et échanges

